55350

ANNO I. — GENNAJO 1854. — FASCICOLO 1.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME I.

Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA
CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI
1854

55350

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

REDATTO DAI DOTTORI

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

Anno I. Vol. I.

GENOVA

CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI

1854

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll.	
No.	

MEMORIE ORIGINALI

ART. 1.

DUE CASI DI TUMOR VERRUCOSO DELLE CICATRICI

Memoria letta all' Accademia Medico-Chirurgica dal Dott. GIUSEPPE ROSSO, *Prof. di Clinica Operativa nella R. Università di Genova, e Presidente dell' Accademia suddetta ec.*

» *Ces maladies, qui aujourd'hui ne peuvent être très*
» *logiquement classées, le seront quand les faits*
» *auront mieux fixé l'attention des pathologistes.* »

VIDAL (DE CASSIS.)

Nella numerosa famiglia de' tumori, che nel linguaggio medico de' nostri padri tanta parte costituivano del patrimonio chirurgico, uno ve ne ha, che da poco tempo avvertito, ottenne un posto distinto, come che non abbastanza cognito ancora nella sua intima natura, e nelle cause, epperciò nè classificato, nè classificabile con fondamento scientifico. Hawkins il primo, se non erro, segnalò fra le malattie del tessuto cicatriziale una particolare forma di produzione morbosa, cui egli per una tal quale rassomiglianza diede il nome di *tumor verrucoso delle cicatrici.* Sorto di fatto a mo' di piccola verruca dalla superficie della cicatrice, indolente da principio e poco avvertito, col tempo acquista maggiori dimensioni, si fa doloroso, e veste dei caratteri tutti suoi proprii, che facilmente lo fanno differenziare da tutte le consimili morbose affezioni. Ciò però che lo rende più rimarchevole, a parer mio, si è, che nel mentre per l' indole sua maligna si mostra ribelle a tutti i mezzi terapeutici, sotto l' uso de' quali, principalmente de'

caustici, inciprignisce, e degenera, si limita in generale al tessuto dermoideo, ed estirpato non si riproduce.

La prima volta, che mi venne incontrato, faranno oramai sei anni, nello Spedale di Carità di Sassari, trattavasi appunto di una vasta ed antica cicatrice da scottatura, la quale, siccome fu avvertito, unitamente alle cicatrici per replicate battiture, e percosse (ferite lacero-contuse) è la sede prediletta di questa singolare, e a quanto sembra piuttosto rara affezione ne' nostri climi.

In un pastore della Provincia di Ozieri, dell' età di circa trent' anni, piuttosto robusto e discretamente ben portante, al tallone del piede destro difformato, e pressochè distrutto da vasta e profonda scottatura sofferta molti anni prima, sorgeva una specie di tumore subrotondo, poco elevato, a base larga, e dell' estensione di quattro centimetri circa, coperto da una sostanza giallognola e densa, la quale staccavasi facilmente soffregando col dito. Alla periferia la pelle trovavasi superficialmente e leggermente qua e colà escoriata e trasudante un umore sero-purulento. Datava da più d' un anno, ed era dolentissimo, e tasteggiato sanguinava con molta facilità. La superficie poi del tumore, che a primo aspetto e nel suo complesso pareva unita e d' una certa consistenza, e regolare e liscia, cedeva sotto la pressione delle dita, e si lasciava sfibrare di guisa, che pareva il risultato di una gran massa di filamenti, i quali avevano molta analogia colle papille filiformi della lingua. La sostanza giallognola, che ricopriva la superficie esterna del tumore, si estendeva pure lunghesso gli accennati filamenti, e staccata dava luogo a sanguigno gemizio. Diagnosticatolo quale una delle morbose produzioni del tessuto dermoideo, cercai da prima di distruggerlo, promovendo la suppurazione cogli emollienti; ma questi invece lo facevano vegetare

mirabilmente. Ricorsi agli essicanti senza alcun giovamento. Posi mano allora ai caustici potenziali i più attivi, ma ahimè! cagionavano degli acerbissimi dolori al malato, e peggioravano la condizione della malattia. Giunsi perfino a tosarlo colle forbici, ma inutilmente, chè ben tosto ripullulava. Tosai di nuovo, e poi vi passai sopra un pennello intinto nell' acido solforico, ma ciò pure fu senza costrutto alcuno, fuor quello di procacciare all' infelice nuovi patimenti ed acerbissimi spasmi, che si protrassero per due o tre giorni, in capo ai quali nuove vegetazioni e più rigogliose rimpiazzavano le esportate. Fu allora, che nel Vidal (il quale dietro le idee del Berard, e del Denonvilliers traccia la descrizione dell' affezione dell' Hawkins) riscontrai per la prima volta il nome e la sintomalogia del tumor verrucoso, e vidi con mia sorpresa ad un tempo e soddisfazione che quadrava a capello colla malattia, ch' io m' aveva per le mani. M' accinsi tosto, com' era ben naturale, giusta il consiglio dell' autore, ad esportarlo, dopo però d' averlo fatto attentamente e particolarmente osservare a miei allievi. E per assicurarmi, se veramente l' affezione risiedeva puramente nel tessuto inodulare, circoscritto il tumore con due incisioni semilunari, ne lo dissecai in modo da separare nudo nudo il corio dal sottoposto tessuto cellulare. Realmente l' affezione non trapassava all' interna superficie.

Da quel momento cessarono i dolori, e la cicatrice, benchè lentamente a cagione della località, fu completa e stabile.

Ma assai più di questo rimarchevole, e degno della vostra attenzione, vuoi per la novità della sede, vuoi per le circostanze sotto cui si svolse, sembrami il seguente, secondo ed ultimo caso di tumor verrucoso, che finora mi venisse fatto di osservare.

Nel settembre dell' anno scorso (1852) un distinto, quanto dotto collega, il Prof. ed amico Bo facevami domandare in consulto presso d' un suo parente, il quale da dieci mesi circa travagliato e inutilmente trattato per un' affezione alla ghianda del pene languiva inchiodato, per così esprimermi su d' un letto di dolore, a mille doppi accresciuto da quell' abbattimento morale, che sì di frequente vediamo assalire gl' infermi affetti da diuturni e riluttanti malori, in ispecie, se questi invadono l' apparato genito-orinario.

La relazione fattami dal curante sig. Dott. Prandina, portava in sostanza: che il nostro malato sui cinquant' anni circa, di buona costituzione, di temperamento sommamente nervoso, che aveva sempre goduto ottima salute per l' addietro, affetto da fimosi congenito, andava soggetto da poi sette anni a delle balaniti blenorragiciformi, frequentemente ricorrenti, le quali però cedevano sotto l' uso di semplici lavature, ma che infrattanto non lasciavano di dargli molestia e rendergli abitualmente, quando più quando meno, doloroso l' adempimento del dovere coniugale. Questo stato di cose rendendosi di dì in dì più increscioso, ed il dolore mantenendosi pressochè continuo, ricorse finalmente all' opera sua. Trovava egli un tubercolo, o meglio una specie di vegetazione in vicinanza del meato orinario, ma stante il fimosi non potevasi vedere nè fin dove si estendeva, nè che forma ed aspetto presentasse nel suo complesso. Il perchè egli procura, che preliminarmente si operasse il fimosi. Apparve allora il tumore in tutta la sua estensione fino alla corona del balano, cioè d' aspetto un po' lucido, e dolorosissimo al tatto. Esclusa dietro le affermazioni dell' infermo ogni idea di labe celtica, il prelodato Dottore ne imprendeva la cura tentando distruggerlo. A tal uopo i caustici anche i più potenti, fra cui la pasta di Vienna, non furono

risparmiati, non che le tonditure colle forbici, e consecutive cauterizzazioni, ma sempre e tutto indarno.

Dopo questa relazione, passando all' esame della parte affetta non appena v' ebbi gettati gli occhi sopra, che — è un tumor verrucoso — esclamai, e talmente caratteristica e speciale ne è la forma e l' aspetto, che impossibile riesce a chi pur una volta lo vide il non riconoscerlo al bel primo colpo d' occhio.

Alquanto oblungato tondeggiava quel tumore che si estendeva dall' orifizio uretrale fino alla corona della ghianda, presso alla quale veniva quinci e quindi fiancheggiato da due altri piccoli bitorzoli della stessa natura. Occupava la porzione destra lateral-inferiore del balano per un poco più che il quarto della sua circonferenza.

D' un bianco sporco, non molto elevato, e anch' egli a base larga aveva qualche rassomiglianza colle produzioni callose e fibrose; sensibilissimo al tatto, si sfibrava pur egli ne' soliti filamenti, e per poco maneggiato rosseggiava, e sanguinava.

Laonde non solo io approvava la proposta di estirpazione del tumore, ma dissi ben anco, che quest' era l' unico mezzo curativo, avvegnachè l' esperienza abbia dimostrato, tali tumori non potersi altrimenti demolire; e che più oltre trascurato, o bistrattato avrebbe finito per esaurirgli le forze sia pel continuo crescente dolore, sia per l' ulteriore depravazione, cui poteva e doveva necessariamente subire la malattia. E per rassicurare l' ammalato, sommamente meticoloso ed irritabile, la cui immaginazione tanto travagliavasi intorno all' idea di aver a perdere una porzione considerevole della ghianda, soggiunsi che la lesione non si estendeva al di là della pelle, e che perciò ben poca o nulla sarebbe stata la perdita di sostanza. Effettivamente devenutisi all' operazione pressochè sul momento, si esportò quella vegetazione morbosa

abradendolo in certo modo a fior di pelle, e si trovò che il tumore costituito come quello del caso precedente, sebbene in minori proporzioni, vegetava alla superficie esterna del corio, ma non trapassava alla superficie interna.

Una semplice medicazione a piatto, e l'applicazione di topici freddi bastarono ad arrestare il poco sangue, che gemeva dalla ferita, ed a calmare gli spasmi, cui l'irritabilità dell'ammalato, anzichè l'entità dell'operazione, esagerava, ed in venti giorni circa l'operato ristabilivasi pienamente, e colla salute ricuperava il pristino ben essere e buon umore.

E qui finisce la parte essenziale del mio lavoro, perchè cessa la parte storica. Se non che esso mi parrebbe manchevole, se non vi facessi succedere alcune brevi considerazioni in proposito.

Molto rara fra noi, o per lo meno raramente, e da poco tempo osservata, questa peculiare malattia del tessuto inodulare si osserva con qualche frequenza nel Bengala, dove è molto in onore la medicina del ferro rovente. Si sa di fatto, che quei popoli si fanno cauterizzare principalmente all'ipocondrio sinistro collo scopo di scemarsi il volume della milza; ed è sulle cicatrici, che ne risultano, che il tumor verrucoso si svolge. Parimente la si osserva, nè tanto infrequente, nei soldati dell'armata inglese colà di stanza, pei quali è tuttavia in uso la pena corporale del bastone; ed è sulle cicatrici lasciate da questa barbara punizione, che allora lo si vede pullulare. Quest'ultima circostanza mi conferma sempre più nell'idea, che la malattia, di cui v'intrattengo, sia molto rara ne' nostri paesi; imperciocchè nei dodici anni, che dimorai in Sardegna non mai mi venne fatto di udirne a parlare, o di vederla nei soldati del Corpo de' Cacciatori Franchi, i quali stavano quivi a stabile pre-

sidio, malgrado che quel Battaglione fosse tuttavia privilegiato dal metodo correzionale quanto barbaro, altrettanto irragionevole della *bastonata*. Sentiva bensì, e sapeva che quelli che venivano assoggettati replicate volte a tal gastigo, cadevano tutti in tale rilasciamento dell' apparato orinario, che la maggior parte poi dei bastonati pisciavano in letto (conseguenza ed unico risultato, che producesse tale sistema) ed allora si bastonavano per correggere il vizio, che era appunto l' effetto del bastone; onde come è facile capire, il rimedio peggiorava le condizioni del male. Ma già la logica non è mai stata il distintivo dei codici militari.

Però, ritornando al nostro soggetto, di qui si può vedere, che se le cicatrici prodotte dal bastone piemontese non si facevano sede di quella morbosa produzione, che pur si osserva sulle cicatrici lasciate dal bastone britanno, la differenza hassi a ripetere da condizioni peculiari individuali, o cosmo-telluriche necessarie allo svolgimento di tale morboso processo.

Il medesimo ragionamento ripetasi per le cicatrici da scottatura; che sebbene fra noi non domini più tanto la terapeutica del cauterio attuale, pure buon numero di cauterizzazioni si eseguiscono tuttavia in giornata, e scottature accidentali d' ogni grado e forma sgraziatamente succedono con qualche frequenza, e non pertanto il tumor verrucoso non fu verificato sì di frequente come fra Bengalesi. Quindi a me sembra, si possa e debba conchiudere, che o la malattia, di cui discorriamo è veramente rarissima fra noi, o che finora passò inosservata, e fu confusa con altre morbose affezioni del tessuto dermoideo e cicatriziale.

Si vollero rapportare al tumore verrucoso delle cicatrici *alcuni tumoretti, osservati sulla spalla destra d' un condan-*

nato, effetto, si crede, *di colpi ricevuti parecchi anni avanti.* Però la loro tessitura offeriva, anzichè del tumor verrucoso, i caratteri dello scirro; essi pure esportati guarivano facilmente.

Così pure il Gimelle caratterizzò quai tumori particolari, e ritraenti assai del verrucoso alcune morbose produzioni fungiformi, che un soldato portava su varie cicatrici di ferite ricevute nelle guerre d' Affrica. Però a me sembra, che ed il precedente caso, e questo del Gimelle non abbiano quell' insieme così caratteristico del tumor verrucoso di Hawkins quale ce lo ha descritto il Vidal, e quale l' ho io stesso riscontrato. Anzi l' avere i tumori del soldato francese recidivato mi fanno inclinare verso l' opinione già emessa dal Velpeau, che prima li aveva esaminati, che cioè quei tumoretti appartenessero alla famiglia de' cheloidei. Checchè ne sia però, si trova anche da questi casi comprovato, che l' affezione in discorso è privilegio del tessuto inodulare.

Benchè il vocabolo *tumore* abbia troppo del vago e dell' indefinito, con cui mal si pretende di dare adequata idea della morbosa vegetazione, tuttavia sembra abbastanza giustificato e dall' uso, il quale, checchè si dica, è spesso più potente della logica, e dalla necessità di dar un nome ad un' affezione non per anco ben conosciuta per classificarla più scientificamente. Il qualificativo *verrucoso* poi mentre restringe e limita il senso troppo lato del tumore, ha la sua ragione nella rassomiglianza colla verruca sia per la forma, sia per la sede. Di fatto si legge nel più volte citato Vidal: *sur la cicatrice apparait d' abord une petite verrue .... seche, revetue d'une epiderme mince etc.* Questo formerebbe il primo periodo dell' affezione, che nel secondo perde alquanto di questa sua forma primitiva per avvicinarsi un tal poco a quella del fungo ematode, e finire nel terzo

periodo colla totale esulcerazione, e gangrena, d' onde l'esaurimento delle forze dell' ammalato, e la morte.

Nol vidi ancora nel primo stadio, e quindi non ebbi campo di osservare fino a qual punto si verifichi la rassomiglianza di questo tumore colla verruca; ma se mi è lecito addurre l' asserzione dell' ammalato, che forma il soggetto della seconda storia, la dovrebbe esser grandissima, poichè al nome di tumor verrucoso da me nel consulto pronunciato, avendomi egli chiesto che cosa intendessi di dire con tale parola, e rispondendogli io: una specie di verruca (porretto), tale appunto, mi soggiunse, si presentò dal bel principio, e per tale io lo teneva.

Riguardo poi alla natura di questi tumori ben poco potrei dirvi, che non fosse ipotetico, e dubbioso. Mentre per l' aspetto e la forma sua esteriore, per la sede, e per un certo suo modo di figliazione sembra collegarsi alla specie delle verruche, per l' indole sua malignante e restìa a tutti i mezzi terapeutici molto ritiene della natura cancerosa; dalla quale però fortunatamente si dispaia per la poca o nissuna sua tendenza a diffondersi ai tessuti circostanti, ed a ripullulare dopo che fu una volta col ferro demolito. Quindi se a voi non sembra troppa temerità la mia, così vorrei formulare il mio concetto: *il tumor verrucoso sta al cancro, come il tessuto inodulare sta al normale dermoideo.* Mi spiego: se la manifestazione dei fenomeni fisiologici dipende in tutto o nella massima parte dalla disposizione materiale degli elementi anatomici di un organo, di un tessuto, come sembra non potersene dubitare, ragion vuole che si supponga, questa stessa disposizione elementare dell' organismo influire sulla produzione dei fenomeni morbosi. Ora a me sembra non affatto illogico il supporre, che un tessuto di nuova formazione, quale si è l' inodulare, in cui gli elementi or-

ganici, se non sono affatto dissimili dai normali, hanno però subìto delle modificazioni profondissime, per cui la vitalità stessa ne viene essenzialmente modificata (del che ne è prova fra le altre la squisita sensibilità delle cicatrici le quali presentono tanto facilmente i cambiamenti atmosferici) questo tessuto, io dico, debbe di necessità offerire de' caratteri tutt' affatto speciali e propri nelle patologiche sue manifestazioni.

Nulla di straordinario impertanto, che un tumore, il quale nelle condizioni normali del tessuto dermoideo non sarebbe forse più che una verruca, svolgendosi su d' una cicatrice (tessuto, starei per dire, anomalo), vesta caratteri sì differenziali, che paiono approssimarlo alla natura canceroidea. Quinci s' avrebbe eziandio la spiegazione del perchè la malattia, malgrado la prava indole sua, si mostri così poco inclinata a diffondersi alle parti vicine; poichè supponendo nel tessuto inodulare l'elemento necessario allo sviluppo della morbosa produzione, cessando quello ai limiti della cicatrice, mancar debbe anche questa.

Però, come già dissi, son tuttavia troppo pochi i casi, (ed i miei son pochissimi, due in numero!) perchè si possa osare di concretar con fondamento scientifico il nostro concetto. Quindi aspetteremo, che nuovi fatti e meglio osservati ed accertati segnalando quali siano le intime cause, che lo fomentano, quali quelle che vi danno occasione, gettino maggior luce su questa forma morbosa, che nello stato attuale comparisce ancora circondata da molte tenebre. L' essenziale si è, che dai pochi casi osservati, e trattati si possa dedurre il vero metodo di cura, che l' esperienza ha vittoriosamente sanzionato.

Un ultimo punto mi rimane a spiegare, senza di che cadrebbe tutto il mio ragionamento, vale a dire il modo,

con cui l' affezione del mio secondo caso siasi sviluppata, onde poterlo rapportare al tumor verrucoso delle cicatrici.

Il fimosi congenito di questo individuo, e le conseguenti compressioni del balano, che traverso il cercine fibroso, quasi per trafila passando nei momenti dell' erettismo veniva in certo modo a contundersi nell' atto del coito, sono sufficiente causa allo svolgimento delle frequenti balaniti, cui andava soggetto. A questo si arroge la difficoltà di mantenere molta pulitezza alla parte, e quindi nuovo fomite al flogistico processo. Dalle balaniti alla esulcerazione il passo è naturale e breve. La materia sebacea che in simili casi facilmente si raccoglie tra il balano e la ghianda, e l'orina che filtra attraverso l' orifizio del prepuzio inciprignendo l' esulcerazione, lo fanno facilmente degenerare in piaga. Il contatto poi dei principii acri dell' orina dovette in certo modo agire cauterizzando, onde in seguito tale divenne la cicatrice, che poteasi considerare come da scottatura. Epperciò sia che l' esulcerazione si consideri come il prodotto della flogosi da contusione, sia che la si voglia riguardare quasi come scottatura, è pur manifesto che anche in questo secondo caso si ha una di quelle cicatrici, che finora paiono la sede esclusiva del tumor verrucoso.

Raccogliendo ora in poco ciò che venni forse troppo diffusamente discorrendo parmi si possa conchiudere:

1.° Avere i due casi da me osservati, ed ora riferiti tutti i caratteri del tumor verrucoso delle cicatrici di Hawkins:

2.° Presentare quest' affezione dei caratteri affatto speciali, e così proprii, che è forza differenziarli dalle altre consimili produzioni morbose del tessuto dermoideo, e cicatriziale:

3.° Essere tutt' affatto locale l' affezione, la quale non oltrepassa i limiti della cicatrice:

4.° Finalmente il solo mezzo curativo efficace consistere nella esportazione, dopo la quale non recidiva.

Valgano questi miei cenni a destare l' attenzione de' nostri distinti Pratici su d' una malattia, che per la sua rarità è tuttora molto misteriosa e problematica; ed io mi riputerei ben felice, se questo solo avrò conseguito.

ART. 2.

L' ATROPINA STUDIATA QUALE MEZZO DIAGNOSTICO IN ALCUNE MALATTIE DELL' OCCHIO

Memoria letta all' Accademia Medico-Chirurgica di Genova dal socio effettivo dott. Coll. MARINETTI GEROLAMO, *Assistente alla Clinica operativa.*

Da che la moderna chimica fece conoscere la parte radicale attiva dell' atropa belladonna, dir voglio l' atropina, io mi sono dato incessantemente ad esperimentarla nelle varie malattie dell' occhio umano sino ad oggi, in cui rassegno a voi, Colleghi chiarissimi, tutta quella parte delle mie osservazioni, che risguarda l' interessante diagnostico di varie forme morbose dell' organo visivo rischiarato dall' atropina.

Ogniqualvolta mi prevalsi dell' atropina per il diagnostico, l' instillai nell' occhio alla dose di un centigrammo in tre grammi d' acqua distillata coll' aggiunta di una goccia di acido acetico onde renderla solubile. Questa si è la formola che costantemente usai, e che senza più ripeterlo lungo questo mio discorso s' intenderà invariabile. Il malato sia sdraiato sopra di un letto, tenendo il capo allo stesso livello delle spalle, o se più gli accomoda stia seduto sopra una scranna in modo da potere retroflettere la testa, ed appog-

giarla orizzontalmente sul lato di un letto. Egli è ben chiaro che sì nell' una che nell' altra posizione il malato presenta un laghetto alla radice del naso, qualora inclini il capo a destra per l' occhio sinistro, a sinistra per l'occhio destro. Si è appunto in questo laghetto che devesi lasciare cadere una grossa goccia della soluzione atropinizzata; e siccome il paziente tiene le palpebre chiuse, o le chiude al momento della caduta dell' acqua, così l'operatore stando al fianco destro dell' operando deve divaricarle leggiermente, applicando il pollice sinistro sulla palpebra superiore, ed il pollice destro sulla inferiore. Appena divaricate un tantino le palpebre, ecco che un leggier filo di acqua penetra nella rima, passando sopra il grande angolo interno dell' occhio, e viene in contatto della congiuntiva oculo-palpebrale. — Se il paziente fosse docile ed intelligente potrebbe da se solo guidare il filo d' acqua nell' occhio, dietro un leggiero moto di dischiudimento delle palpebre, per subito rinserrarle appena l' acqua tocca il bulbo oculare, e rimanere a palpebre chiuse fino a che si senta il bulbo asciutto; e quindi riaprire la rima di nuovo, per riceverne altra piccola quantità, e così di seguito finchè la goccia del laghetto tutta sia penetrata a bagnare la congiuntiva, e ad esserne assorbita. Ma se il paziente non è capace di tanto fare, lo si eseguisce dai due pollici dell' operatore ogni primo minuto, o all' incirca, fino alla totale prosciugazione del laghetto. Questa pratica nel mentre facilita il metodico assorbimento dell' atropina, non ne disperde la benchè minima parte, e puossi così valutare la giusta dose introdotta; e quello che più monta si è, che cotesta pratica opponesi a che l' azione fisico-chimica del liquido sia al massimo grado sentita dal paziente, che anzi la rende talmente nulla, per cui la maggior parte dei malati non mai si lagna nè di bruciore

nè di dolore, e solo risente la prima impressione di corpo freddo straniero all' occhio. Nello spazio di dieci minuti primi, o al più di quindici, l' operazione di un occhio è terminata, e nello stato normale-fisiologico la pupilla è dilatata al suo estremo grado, ed è immobile.

Supponiamo sempre l' occhio in istato normale. Presentiamo quest' occhio ad una moderata luce; nessun cambiamento sarà dal paziente avvertito circa la forza visiva, solo che esponendosi a viva luce, questa lo abbaglia, ed è forza premunirlo di vetri a faccie parallele e leggiermente tinti in bleu. — La midriasi, o dilatazione forzata della pupilla, va giornalmente diminuendo, dimodochè fra il terzo ed il quinto giorno la pupilla ritorna al primiero e naturale stato di ampiezza e di mobilità. — Egli è ben inteso che questa dilatazione e questo restringimento della pupilla si è il costante effetto dello raggrinzarsi prima, e dello dispiegarsi poi del parenchima dell' iride istessa, e ciò solo sia detto per maggior chiarezza e precisione d' idea. — Adunque nello stato fisiologico il termine medio di tempo che la pupilla impiega per la sua massima dilatazione sotto l' azione dell' atropina è dai dieci ai quindici minuti primi; dai tre ai cinque giorni il ritorno al pristino stato, non alterandosi la visione ad una moderata luce. — Questo è il punto di partenza da cui io presi le mosse in ogni esperimento di atropina applicata sull' occhio infermo, poco curandomi delle minime varianti nello stato pure fisiologico, prodotte dall' età, dal sesso, dal temperamento e da particolari condizioni, in cui potè versare momentaneamente l' individuo, poichè queste non sono tali da mutare il risultato delle osservazioni patologiche, che andrò mano mano esponendo.

Gli uomini già provetti nell' arte salutare più di una

fiata durano fatica a distinguere l' amaurosi incipiente da un' incipiente cataratta; e la maggior parte dei Trattatisti onde appianare le difficoltà sogliono presentare uno specchio comparativo delle due infermità per arrivare col soccorso di una diagnosi differenziale alla scoperta del vero. Ad onta di ciò, se in parte le difficoltà si appianarono, non è men vero, che la distinzione delle due sumentovate malattie nel loro incominciamento sia così facile e così pronta come la si desidererebbe in pratica; e si fu con vera gioia, che si salutarono dalla repubblica medica i mezzi catotrici del Sanson, considerandoli quali segni infallibili e pronti di distinzione tra la cataratta e l' amaurosi. — Ma ben presto i pratici conscienziosi si persuasero, che i mezzi catotrici del Sanson, nè sono alla portata di tutti, nè facili a comprendersi, nè sempre infallibili. — Ebbene, o Signori, in oggi io ho la soddisfazione di annunciarvi, che mercè dell' atropina noi abbiamo toccato la desiata meta, poichè a qualunque uomo non solo provetto, ma ben anco novizzo nell' arte sarà permesso di profetizzare all' istante se di cataratta o di amaurosi incipiente si tratti. — Si instilli l' atropina nell' occhio di un individuo, il quale si lagni di debolezza di vista, e in cui cada il dubbio se la causa ne sia una amaurosi, od una cataratta incipiente; e supponiamo che la dilatazione della pupilla non si sia raggiunta nello spazio di tempo voluto per un occhio in istato normale, ma bensì venti ed anco venticinque minuti sieno trascorsi per ottenere la massima dilatazione. Questo ritardo soltanto nella dilatazione della pupilla già fa presumere, che si tratti di amaurosi; ma la presunzione convertesi poi in certezza appena voi ordinate al paziente di osservare gli oggetti grossolani che sono nella camera, e rischiarati da una moderata luce, che cada sulle spalle dell' osservatore. Sapete cosa vi dice — « *io vedo*

meno di prima »; e forse anco vi può dire; « *Ella mi ha rovinato, poichè m' ha tolta la maggior parte della visione invece di migliorarla.* In allora noi possiamo assicurare il nostro malato, che andrà ricuperando la perduta vista fra otto, dieci, quindici, venti ed anco venticinque giorni, tempo voluto a seconda della maggiore, o minore affezione dei nervi dell' occhio, perchè la pupilla ritorni al primiero stato, ed in conseguenza ritorni il primiero grado di forza visiva. Solo quando l' occhio è travagliato da un' incipiente amaurosi con morboso eretismo dei nervi cigliari, la pupilla si dilata in un lasso di tempo sempre minore del normale, e nella maggior parte dei casi basta una piccolissima goccia di soluzione atropinizzata per produrre il massimo grado di raggrinzamento dell' iride. Ma in allora il ritorno della pupilla alla pristina ampiezza fassi pure in uno spazio di tempo molto minore del normale, potendo anco nelle prime ventiquattr' ore acquistare la primiera dilatazione, e mobilità. Ciononpertanto mercè l' ingrandimento della pupilla, la forza visiva è turbata, è diminuita, è confusa anco ad una moderata luce.

Per reiterate osservazioni adunque io conchiudo, che ogniqualvolta la pupilla sotto l' azione dell' atropina impiega maggiore o minor tempo del normale a dilatarsi —, e la visione si sia maggiormente indebolita —, e il ritorno della pupilla alla primiera ampiezza si faccia o più presto o più tardi del tempo normale — conchiudo, dico, che dubbio non v' è alcuno trattarsi allora di incipiente amaurosi.

Si instilli la soluzione atropinizzata in un altro occhio, che pure sia debole nella visione, e in cui sia dubbio se di cataratta o di amaurosi incipiente si tratti. — La pupilla si dilata nel lasso di tempo voluto per un occhio normale? ed ecco che corre alla mente di già la presunzione,

che l' occhio sia affetto da incipiente cataratta. Ma la presunzione poi si fa certezza, appena voi presentate il paziente alla considerazione degli oggetti grossolani rischiarati da moderata luce, ed all' istante ilare e giulivo, vi dice: « *vedo meglio; sia benedetta la mano sua, che di botto mi ha ridonata la pienezza del senso.* » Eppure la gioia si cambia in tristezza al terzo, od al quinto giorno, quando la pupilla ha ripreso la primiera ampiezza e mobilità, ed il primiero stato di debolezza visiva nuovamente ritorna, e tutto il ricevuto benefizio di gia è scomparso. Da un tale risultato si può conchiudere, che allora quando per mezzo dell' atropina la pupilla si dilata nello spazio di tempo necessario per un occhio in istato fisiologico — e la forza visiva si sia aumentata — e il ritorno della pupilla alla primiera ampiezza si faccia fra tre, o cinque giorni — la cataratta incipiente si è la vera ed unica cagione della debole visione.

Quanto raro altrettanto rimarchevole è il caso che si presenta alla nostra considerazione, che cioè la pupilla dilatatasi mercè dell' atropina in uno spazio di tempo innormale, l' occhio, soggetto del nostro esperimento, non vede nè più nè meno di prima. — Questo è il caso di un' incipiente amaurosi complicata con incipiente cataratta. — Quel tanto che si sarebbe dovuto acquistare per il maggiore spazio di pupilla, che maggiori raggi luminosi lascia trapassare attraverso il sistema capsulo-lenticolare lievemente opacato a cagione dell' incipiente cataratta, quel tanto, dico, resta pareggiato e completamente eliso dall' azione narcotica dell' atropina, la quale altera l' innervazione di già alterata dall' incipiente amaurosi, per cui il paziente trovasi in quello stato di forza visiva precisamente eguale a quello, che aveva prima dell' applicazione dell' atropina. Nè vale ad

infirmare cotesto fatto il vedere molti casi di amaurosi complicati da cataratta, i quali sotto l' uso dell' atropina diminuiscono nella loro forza visiva costantemente; poichè in questi l' amaurosi, quantunque incipiente, è di gran lunga maggiore dell' infermità capsulo-lenticolare, per cui vanno soggetti alle istesse leggi delle amaurosi puramente tali, scevre dalla complicanza catarattosa.

Le lievi ed incipienti mutazioni avvenute nei nervi dell' occhio, o nel sistema capsulo-lenticolare, restano talmente esagerate sotto l' azione dell' atropina, dando per risultato sintomi patognomonici tanto distinti e chiari, che in oggi sarebbe colpa, e colpa ben grave, per chiunque disconoscesse sul suo bel principio le due sumentovate malattie, ed insieme le confondesse. E valga il vero: sotto l'azione del narcotico debilitante il sistema nervoso-ottico rimane talmente alterato e modificato da dare per risultato costante la diminuzione della visione nell' amaurosi la più lieve ed incipiente; mentre al contrario il sistema capsulo-lenticolare vieppiù esposto a quantità maggiore di raggi luminosi mercè la forzata dilatazione della pupilla, permette la maggior impressione delle immagini sulla retina, e conseguentemente la costante aumentata forza di percezione visiva nei catarattici effetti anco al più lieve grado.

E di quanta utilità sia la certezza della diagnosi differenziale tra l' amaurosi e la cataratta, voi, o Signori, di leggieri comprenderete, se considerate che nella persuasione di un' incipiente amaurosi i giorni e le ore sono prezioso tempo per apportarvi immediato riparo con quei modificatori dinamici che più si conoscono proprii a vincere e debellare le varie specie di amaurosi. Che se all' opposto si abbia la certezza di un' incipiente cataratta, con animo fiducioso e tranquillo puossi al tempo abbandonarla, ben

sapendo che più tardi la mano dell' operatore sgombra l'organico impedimento.

Nè più si deve durare fatica a distinguere l' amaurosi dalla cataratta nera, poichè mentre in questa la vista si aumenta, in quella in vece diminuisce costantemente sotto l' applicazione dell' atropina. E se questo pronto e semplice mezzo diagnostico fosse stato nelle mani di Van-Swieten, De Haën, Abernety, Astley-Cooper, certamente non avrebbero traveduta, o confusa coll' amaurosi la cataratta nera del duca di Cumberland e del maresciallo Molk; e Wenzel, e Graëfe egualmente l' avrebbero operata non titubanti, ma securi.

Nella pratica non è infrequente, ed a me pure or son pochi giorni mi è accaduto, di vedere dei malati agli occhi curati quali amaurotici, mentre sono affetti da lenta uveite; errore diagnostico che all' istante puossi allontanare coll' instillare nell' occhio la soluzione di atropina. Allora quando l' occhio sia travagliato da lenta uveite, la pupilla nel dilatarsi prende svariate forme a cagione delle aderenze contratte dall' uvea colla capsula del cristallino umore, aderenze di varia posizione, e di colore vario dal nero al bianco, dalla maggior parte dei pratici considerate quali vasi sanguigni, ma che in realtà qualche volta altro non sono, che essudati fibrino-albuminosi formanti trabecole. E non sempre là dove l' iride non si raggrinza, è giuoco forza conchiudere che sia trattenuta da una briglia; chè anzi non è infrequente il caso di tale un' alterazione nella compage sua profonda, per cui la mobilità sia in un punto totalmente perduta; prova ne è l' anatomia patologica, che più d' una fiata mi ha fatto vedere in quei punti della materia fibrino-albuminosa organizzata entro il parenchima dell' iride, con tripla spessezza di pigmento nero e nessuna briglia corrispondente. Ed a comprovare quanto è svelato dal-

l' anatomia patologica viene in soccorso la terapìa, la quale arrivando a fare riassorbire questi essudati promove la mobilità in quelle parti dove si poteva supporre, che vi esistessero le briglie; che se vere briglie, o vasi di nuova formazione vi fossero stati, certo è, che fino ad ora la terapia puramente medica non sa distruggerle, nè dissiparle. Ometto per ora di dire, che una flogosi parziale dell' iride, che è la causa più comune degli essudati, può pure accagionare una perfetta immobilità, od una mobilità anormale ad una parte dell' iride istessa, riserbandomi di parlarne più sotto in quest' istesso scritto, quando tratterò dell' uso dell' atropina onde diagnosticare i vari gradi di flogosi intraoculare.

È mio parere che si debba instillare l' atropina costantemente in ambedue gli occhi, perchè può occorrere quanto a me occorse di curioso, che cioè un occhio fosse travagliato dall' uveite, mentre l' altro lo era dall' amaurosi. Nel mio caso siccome prima dell' instillazione dell' atropina i due occhi sembravano perfettamente eguali con pupilla ristretta e quasi immobile, io mi accontentai di esplorare un occhio solo; ma cura facendo presemi voglia di pure esplorare l' altro; e quale non fu la mia sorpresa nel vedere la sinistra pupilla allargarsi al massimo grado, conservando una perfetta forma rotonda? sull' istante allora rinnovai l' instillazione nell' occhio destro, e la pupilla nuovamente si presentò sotto la forma triangolare. Bello era il vedere il contrasto di queste due forme di pupilla, che appalesavano due ben distinte forme di malattia, le quali perciò richiedevano due cure affatto distinte. Ottenuta la guarigione dell' occhio sinistro amaurotico, la pupilla si rese mobile, e nella grande dilatazione era sempre rotonda; mentre il destro guarito dall' uveite, ciononpertanto rimaneva offeso dalla sinochia posteriore, che composta dalle aderenze dell' uvea colla capsula, quale pro-

dotto morboso freddo deformava la pupilla in ogni sua dilatazione massima.

La soluzione atropinizzata instillata nell' occhio rappresenta il vero misuratore dell' intensità della flogosi, che affetta le parti interne del bulbo oculare. E di fatti nel massimo grado d' infiammazione dell' iride e coroidea per quanto si insista nell' applicazione dell' atropina altro non si farà che vieppiù irritare la congiuntiva, che già è irritata, per l' azione fisico-chimica dell' atropina, ma non si otterrà mai, che l' azione narcotica debilitante sia risentita dal sistema dei nervi cigliari e dal capillare arterioso, per cui la pupilla rimarrà sempre ristretta ed immobile, non obbedendo l' iride a sorta alcuna di raggrinzamento. — Ma al contrario se la flogosi dell' iride e della coroidea va di poco scemando, in allora l'atropina comincia in parte a vincere la sensitività dei nervi e dei vasi, e noi allora vediamo un minimo grado di dilatazione della pupilla. Vada questa flogosi intraoculare di mano in mano diminuendo, ed allora l' azione dell' atropina sarà risentita al punto, che sotto una flogosi mite potremo ottenere anche il massimo grado di dilatazione della pupilla.

Se egli è vero che l' atropina sia il flogosimetro dell'occhio allorchè è affetto internamente, quali e quante conseguenze di pratica utilità non emergono da questo canone, che io vado stabilendo! — In primo luogo noi non solo non dovremmo insistere nella topica applicazione dell' atropina, ma nè anco incomincieremo a metterla in uso alloraquando una grave infiammazione travaglia le parti interne dell' occhio. Imperocchè in tali emergenze noi non faremmo altro che vieppiù aggravare la flogosi interna, aggiungendo maggior irritazione locale esterna, senza speranza alcuna che il sistema nerveo-vascolare dell'occhio fosse dal-

l' atropina modificato nella sua azione. — Tutto giorno agli *eterni* operatori di cataratta col metodo della depressione accade di dover dilatare la pupilla, onde impedire ai frantumi di lente e di capsula l' adesione coll' iride. — Ebbene, a cotestoro non tornerà infrequente l' osservare, che la ristretta pupilla non obbedisce all' azione dell' atropina o della belladonna; ed insistino pure nell' applicazione sia per instillazione sulla congiuntiva, sia per bagnoli sulle palpebre quanto sanno insistere, che vedranno tornare infruttuoso ogni loro tentativo, perchè la intensità della flogosi oculare interna glielo vieterà sempre. Non è che a flogosi interna più moderata, che a loro sarà permesso di usare dell' atropina allo scopo di dilatare la pupilla. — Ma se il solo non dilatarsi della pupilla fosse la conseguenza di reiterate e frustranee prove di instillazioni atropinizzate poco sarebbe il male; per contrario possono essere dessi accertati, che aggravano la flogosi interna senza ottenere nè punto nè poco lo scopo a cui mirano, dir voglio di impedire le aderenze tra l' iride ed i frantumi catarattosi.

In secondo luogo dirò, che se i pratici vogliono giudicare del quadro di una flogosi non acuta dell' iride, hanno nell' atropina un esploratore pressochè infallibile, onde col corredo degli altri sintomi perfezionare la loro diagnosi. — A seconda del grado di dilatazione della pupilla a noi è lecito di giudicare del grado della flogosi; ond' è che a pupilla ristretta ed immobile abbiamo il massimo grado di flogosi, a pupilla ridotta al massimo grado di dilatazione abbiamo il minimo grado di flogosi; fra questi due estremi punti di ampiezza della pupilla sonovi altrettanti gradi di intensità flogistica decrescenti dal massimo di ristrettezza pupillare sino al massimo della pupillare ampiezza. — E qui giova notare un punto di diagnosi sino ai giorni nostri

controverso, quello vo' dire della parziale iridite. — Da noi in quest' istesso scritto si è più sopra parlato dell' uveite, che di già sarebbe una flogosi parziale dalla sostanza dell' iride, di quella parte cioè che forma la parete anteriore della posteriore camera, ed abbiamo accennato ai mezzi di diagnosticarla e distinguerla dall' amaurosi. Ora si tratterebbe di distinguere coll'uso dell' atropina la flogosi parziale di quella superficie dell' iride, che forma la parete posteriore della camera anteriore. — Sapendo voi, o Colleghi onorandi, che ora mai è ammessa non solo la flogosi della superficie anteriore dell'iride, ma pur anco la flogosi della metà superiore ed inferiore dell' iride istessa, così io posso accertarvi, che quando questa flogosi parziale della metà superiore od inferiore interna, od esterna esiste, instillando la soluzione atropinizzata varie si presentano le dilatazioni della pupilla quanto vari sono i punti flogosati e vario trovasi pure il grado della stessa infiammazione. Ad esempio supponiamo, che un individuo portasse l' infiammazione della metà superiore dell' iride destra o sinistra, e nell' occhio del quale noi avessimo instillato la soluzione atropinizzata. Il semicerchio inferiore della pupilla si dilaterebbe normalmente, mentre il semicerchio superiore non si dilaterebbe per nulla nel grado massimo di flogosi, si dilaterebbe di qualche poco in un grado minore, e via dicendo fino a dilatarsi ad un punto vicino al normale in quel grado di flogosi, che noi chiameremo minimo. Ed in questo caso noi vedremmo la pupilla, se aggranditasi tutta a spese del segmento inferiore soltanto, eccentrica, quasi fosse stata forata più al basso dalla natura; e questa eccentricità andrà mano mano decrescendo a seconda del minor grado di flogosi dell' iride, comparendo vieppiù dilatata la pupilla nella posizione sua vicina alla normale. —

Se al contrario il punto dell' iride flogosato fosse l' inferiore, noi osserveremmo la dilatazione farsi tutta a spese del segmento superiore della pupilla nel grado massimo di flogosi, e nei gradi di flogosi minori la dilatazione l' avremmo anche a spese del segmento inferiore, non mai però tanta da equiparare quella del segmento superiore.

Quanto io dissi dei vari modi di dilatarsi della pupilla sotto l' azione dell' atropina qualora l' infiammazione colpisca la parte superiore o la parte inferiore dell' iride, non puossi, assolutamente parlando, riferire che avvenga pure tale quale nei casi di iridite parziale esterna od interna, mutando soltanto di posizione. Ma essendo ben noto, che il foro pupillare anatomicamente parlando trovasi posto più vicino all' angolo interno dell'occhio, per cui minore è lo spazio d' iride posto tra il margine pupillare interno ed il margine grande periferico corrispondente, di quello che non sia lo spazio posto tra il margine pupillare esterno e quello grande periferico; così è ben naturale, che qualora la flogosi prenda di mira parzialmente l' iride alla sua parte esterna che è di maggiore dimensione dell' interna, la pupilla sarà vieppiù eccentrica, e portata al lato interno anche prima della instillazione dell'atropina, perlocchè la posizione normale anatomica della pupilla viene esagerata dalla mobilità del segmento interno e dalla poca od anco nessuna mobilità del segmento esterno. Aggiungasi poi anche l' azione dell' atropina, e si avrà la pupilla tutta spostata verso l' interno angolo dell' occhio nel grado massimo d' iridite esterna; e di mano in mano meno sarà esagerata questa posizione a norma, che anco il segmento esterno si dilaterà sotto minori gradi di flogosi. — Ma se l' infiammazione s' appiccherà a quella porzione d' iride che il naso guarda, noi avremo lo strano fenomeno della centricità perfetta della pupilla, la quale centricità verrà distrutta dal-

l' atropina producendo maggior dilatazione del segmento pupillare esterno, e conseguentemente maggior spostamento della pupilla al lato medesimo. Qualunque poi sia la parte dell' iride flogosata, osserverassi sempre la forma della pupilla come fosse composta di due archi di cerchio, i cui raggi sarebbero disuguali, cioè il semicerchio corrispondente alla parte infiammata sarebbe risultante di un raggio minore, il semicerchio opposto lo sarebbe di un raggio maggiore.

Conclusione.

La soluzione d' atropina instillata nell' occhio è adunque l' ottimo dei mezzi per rischiarare la diagnosi di varie infermità, che il nobile senso della vista affettano; e la principale che in questo scritto trovasi esposta ed illustrata si è la diagnosi differenziale tra la cataratta e l' amaurosi incipiente. — Trovato un mezzo semplice, che prontamente faccia distinguere anco all' uomo meno perito nell' arte la cataratta dall' amaurosi sul loro bel principio, si sarà fatto un passo avanti. Arrogi questo semplice mezzo alla sintomatologia differenziale dai vari autori prodotta, e noi avremo un corredo di prove, per le quali non potrassi giammai trascurare un' incipiente amaurosi e molto meno confonderla colla cataratta, che a svilupparsi incominciasse. Io non so che cosa possa aver di più semplice fra le mani un medico, di una goccia di soluzione atropinizzata, onde, nel caso che la vista di un paziente incominci ad affievolirsi, instillarne una goccia fra la rima palpebrale. La vista già prima debole si è dopo vieppiù indebolita? allora sarà dato il giudizio di amaurosi. La vista da prima debole, si è invece aumentata in forza? sarà dato giudizio di cataratta.

Ma alla fin fine l' essere l' atropina considerata quale flogosimetro dell' occhio, egli è un canone di scienza, che può portare i frutti i più preziosi alla terapìa oculare; e se non altro nelle gravi flogosi delle interne membrane si asterrà il pratico da ogni instillazione di belladonna e suoi prodotti; e specialmente l' operatore di cataratta per depressione non ne farà uso, che a flogosi intraoculare molto moderata.

ART. 3.

FERITA LACERATA CON LESIONE D' ARTERIA, CURATA *colla compressione nella Clinica Chirurgica del Sig. prof.* BOTTO. — (N. 31 — del Letto N. 29).

Un barcajuolo d' anni 23 (*Francesco Avvenente*) di S. Pier d' Arena, era portato all' Ospedale di Pammatone la sera del 5 gennaio corrente. — Aveva una ferita lacera alla parte interna e superiore della rotula del ginocchio destro, profonda, sinuosa, con direzione obliqua dal basso in alto, e alquanto dall' esterno all' interno; ferita stata fatta dall' essere l' individuo caduto sopra un *uncino* di quelli che usano i pescatori.

Il Dottor *Fortunato Arata*, il quale era stato chiamato a S. Pier d' Arena per questo, dal getto del sangue, che spicciava dalla ferita, e dalla qualità sua aveva giudicato, che fosse stata lesa l' arteria femorale. Ma non avendo colà i mezzi pronti, nè l' assistenza necessaria per procedere alla legatura, si limitò di tamponare e fasciare alla meglio la ferita, per la quale l' individuo avea già perduta grandissima quantità di sangue, e lo fece immediatamente trasportare all' Ospedale.

Giunto il ferito colà, e radunatisi tosto i chirurgi ordinarii come si suole praticare in casi di operazioni da farsi, stavano fra loro deliberando sul *quid agendum*, allorchè il Prof. *Botto* (stato nel frattempo avvertito officiosamente), chiese che quell' ammalato fosse inviato nella sua Clinica. Egli poi si arrese al parere dei detti chirurgi, i quali opinavano tutti per la *compressione*; indotti in questa opinione, a quanto sembra, dal giudizio emesso dal

sig. Ispettore prof. *Tomati*, il quale avendo pur voluto manifestare il suo parere, disse che quella emorragia proveniva dalla *circonflessa*, e non già dalla *crurale*.

Venne adunque istituita la compressione mercè un compressore ad arco, forzatissima. E quale ne fu l' effetto? L' effetto fu, che, essendosi compressa non già l' arteria ferita, ma sopratutto la *safena*, ne nacque infiltramento a tutto l' arto sì superiormente, e sì inferiormente. — Al terzo giorno il piede destro presentava lividure estese, flicteni, e un grande abbassamento di temperatura. La gamba poi era gonfia e tesa, e la coscia parimenti.

La compressione venne tolta dopo il terzo giorno; ed esaminato l' arto si trovò una vasta escara gangrenosa; dalle parti superiori della coscia usciva molta marcia icorosa; e la malattia avendo poi sempre peggiorato, l' infelice moriva il 18 del mese stesso, vale a dire tredici giorni dopo la caduta, e in mezzo ad un lago di marcia icorosa.

Fu fatta l' autossia del cadavere, la quale dimostrò una estesissima infiltrazione di sangue in tutti gli interstizii aponevrotici, che era giunta perfino verso la fossa iliaca esterna; in varii punti si trovò denudazione del femore; e traccie estesissime vi aveano di flebite; per ultimo si trovò ch' era stata dall' uncino ferita l' arteria poplitea al suo principio, vale a dire l' arteria femorale alla sua uscita dalla guaina fibrosa che le fornisce il terzo adduttore della coscia.

Questa è una prova di più, che si dee aggiungere alle tante che già si hanno della poca utilità pratica dei consulti negli Ospedali, quando sia il caso di fare operazioni chirurgiche. Bene spesso il clinico, o è costretto a cedere, se non alle ragioni, al numero degli opponenti consultanti, ovvero coperto dal manto della loro responsabilità lascia bene spesso di fare quello, che spinto dalla propria coscienza non potrebbe a meno di fare, qualora avesse potuto risolvere da solo. Chi poi leggerà queste linee, penerà a persuadersi che si sia dato un caso di semplice ferita d' un arteria così facile a scuoprirsi com' è la crurale superficiale, o la poplitea, e dove pronti e molti erano gli uomini dell' arte per conoscere il fatto, e provvedere all' uopo, e non per tanto l' individuo (giovane e di atletiche forme) abbia dovuto morire!! (*Art. com.*)

ART. 4.

MEDICINA FORENSE

Omicidio volontario commesso dal padre nella persona del proprio figlio, e attribuito ad una supposta pazzia dell' uccisore.

Accusa. — Dibattimento pubblico fattosi innanzi all' Eccellentissimo Magistrato d'Appello residente in Genova ne' giorni 9, 10, 11 *del gennaio* 1854. *— Quistioni medico-legali trattate all' udienza dai periti. = Sentenza del Tribunale.*

Nel giorno 29 aprile 1853 in una piccola terra di 1500 abitanti, detta *Rossiglione*, Mandamento di Campofreddo, posta nella provincia di Genova una grande sventura immergeva nel lutto una povera famiglia, e colmava d' orrore quegli abitanti. Un vecchio padre (G. P.) già sui 70 con un colpo di fucile carico a piccoli pallini da caccia stendeva morto ai suoi piedi il figlio suo primogenito *Gio. Battista*, che s' era introdotto nella di lui stanza. Il padre subito dopo il fatto si recava spontaneo a costituirsi prigione alla Caserma dei Carabinieri, accusandosi autore di quell' omicidio.

Il Fisco avendo proceduto immediatamente alla istruzione del processo, raccolse tali e tanti elementi di fatto da aver potuto far tradurre innanzi al Magistrato d' Appello il 5 dicembre 1853 il *Giuseppe Pizzorno* gravato dell' accusa di omicidio volontario del proprio figlio *Gio. Battista*, crimine contemplato dall' Art. 582 del vigente Codice Penale.

— Se non che alla vigilia dell' apertura di quel Dibattimento gli avvocati difensori dell' imputato inoltravano al Pubblico Ministero un' istanza, con cui chiedevano che fossero citati varii testimonii e due periti medici, i quali avrebbero provato all' udienza come il *Pizzorno* e prima, e poi il 29 aprile 1853, e anche allora si trovasse in istato di pazzia, o di alienazione mentale, ciò che lo svincolava da qualunque responsabilità del fatto imputato.

— Il Pubblico Ministero veduta questa eccezione singolare, e affatto nuova per lui, in quanto che non gli era risultata in alcun modo, nè gli risultava dagli atti processuali, si vide costretto

di ordinare immantinente una visita medico-legale all'accusato onde almeno risultasse se esso fosse, o no, capace di assistere al pubblico dibattimento, che si sarebbe aperto all' indimani. — Il sig. Giudice Istruttore *Menardi* venne incaricato di quella visita, la quale per la parte medica affidavasi ai signori Prof. *Botto*, e Dottori *Marinetti* e *Pescetto*. — Questi, dopo avere assistito ad un lungo interrogatorio dato dal Giudice all' imputato, e dopo avere essi stessi proceduto a tutte quelle domande, e osservazioni che avvisarono del caso, dovettero convincersi: 1. Che quanto allo stato attuale era l' imputato nella pienezza di sua ragione, per cui benissimo poteva assistere al dibattimento: 2. Che quantunque uomo di temperamento eminentemente sanguigno-nervoso, e di carattere irascibile, ciò che potea rendere ragione di qualche predisposizione alle alienazioni mentali, pure non potevano dire, che fosse stato prima alienato, giacchè per dir questo avrebbero dovuto avere e fatti e istituite osservazioni, che non aveano.

E per vero dopo un tale giudizio che pronunciarono per iscritto, l' imputato venne tradotto innanzi al Magistrato d' Appello nel giorno stabilito. Se non che il dibattimento dovett' essere prorogato in causa della mancanza di alcuni testimonii importanti, e si stabilì pel 9 gennaio 1854.

— Se non che il Pubblico Ministero, a cui la difesa avea significato, che avrebbe per mezzo dei periti da essa invitati, signori Prof. *Tomati*, e Dott. *Verdona* Medico Direttore del Manicomio, provati i fatti di pazzia, e precedente e attuale, imputati all' accusato, avvisò bene dal canto suo di invitarne altri due, per opporli ai due ora citati, e ciò nell' interesse unicamente della giustizia e della verità.

E però vennero il 22 dicembre 1853 citati a comparire alla pubblica udienza dell' Eccellentissimo Magistrato d' Appello il 9 gennaio 1854, i signori Dott.r *Tagliaferro* Medico, e il Prof. di Medicina Legale nella R. Università D.r *Freschi*, onde *pronunciare il loro giudizio sullo stato di mente del detto accusato.*

— Ma il giudizio che loro si cercava era tanto grave e difficile ch' essi avanti di accettarne l' assunto, fecero sentire al Ministero Pubblico com' essi, prima del dibattimento, avessero necessità:

1. di consultare gli atti del processo scritto, onde mettersi in congnizione di tutti i fatti relativi alla passata vita dell' imputato, e delle circostanze tutte che preceduto aveano, e accompagnato il fatto ond' era accusato.

2. di visitare nella carcere, e conferire coll' accusato quelle volte, e in quelle ore, e in que' modi che avrebbero avvisato meglio, nell' intendimento di scuoprire la verità.

Queste istanze vennero prontamente esaudite per parte del Pubblico Ministero rappresentato così degnamente dal Chiarissimo sig. Avv. *Antonio Crocco* Sostituito Avv. Fiscale Generale, il quale non risparmiò nè zelo, nè premure acciò i due periti fiscali potessero avere tutte le cognizioni in proposito da essi desiderate.

— E infatti vennero da quel momento fatte parecchie visite e in varie ore della giornata al detenuto, e ripetute poi quasi giornalmente; molte e lunghe conferenze si ebbero con l' imputato: lo si udì parlare, e lo si fece scrivere, e lo si osservò in varie maniere, sia insieme, sia separatamente; venne esaminato il processo scritto, e se ne trassero tutti quegli elementi di fatto, che parvero più acconci a fermare nella mente un' opinione giusta, e solida sul conto di quell' accusato. Ma le osservazioni e le cognizioni per questa guisa raccolte non bastando ancora a far pronunciare un giudizio definitivo, aspettavano i due periti fiscali maggiori lumi, e fatti più chiari e meglio provanti dalle deposizioni e discussioni orali che si sarebbero udite dai testimonii, sì ad aggravio e sì a difesa dell' imputato, nel pubblico dibattimento. Il quale essendo cominciato il 9, continuò fino a tutto il giorno 11 del gennaio sotto la presidenza di S. E. il sig. cavalier *Santo Persiani*, che seppe condurlo con molto senno e imparzialità.

— Il lungo costituto, o interrogatorio dato all' accusato fu una ripetizione pura e semplice di quanto egli avea già deposto nel processo d' istruzione, e ripetuto anche ai periti andati a interrogarlo più volte nella carcere. I fatti giustificativi da lui prodotti costantemente in sua difesa, e i più essenziali all' uopo si riducono ai seguenti:

1. Ferma sua opinione nell' indole perversa del figlio suo, a cui rimproverava turpi abitudini viziose, infingardaggine, mal animo,

e accusandolo di avere più volte minacciato il padre, e di averlo ben anco maltrattato.

2. Querele ripetutamente spôrte al R. Fisco contro lo stesso figlio, massime dal gennaio 1852 in poi, una delle quali anzi in data del 28 aprile 1853, acciò si provvedesse urgentemente al caso suo, facendo allontanare il figlio dalla casa paterna, altrimenti egli prevedeva che o l'uno o l'altro sarebbe stato vittima di qualche catastrofe.

3. Il fatto del 28 aprile ora citato, in cui l'ucciso figlio essendo penetrato nella di lui camera mediante rottura della serratura, mise in pezzi varii utensili e stoviglie di suo uso, ciò che a lui cagionato avea profondo dolore, per cui subito nel giorno stesso querelavasi fortemente al R. Fisco, instando per un urgente provvedimento.

4. Che il successivo giorno 29, mentr' egli era solo e chiuso nella propria camera, pensando ai guasti operati il dì precedente dal figlio suo, ad un'ora e mezza circa pomeridiana, vedendo con forte urto precipitarsi quest' ultimo nella stanza con piglio minaccioso, e avviarsi verso la sponda del letto, ove a lato al cappezzale teneva una carabina carica di piccoli pallini sino dall'ottobre ultimo, côlto da improvvisa paura di restarne vittima, potè prevenirlo, impossessarsene egli primo, e con una mano ancora robusta cacciare a riverso sopra alcune sedie il figlio audace, il quale rialzandosi però subito, e volendo andargli contro per disarmarlo, egli in quell'atto volle prevenirlo, e sparandogli nel petto il fucile lo fece cader morto, trascinato a questo mal passo dal sentimento della propria difesa.

— Questi fatti non vennero da alcun testimonio impugnati, o smentiti; vi furono varietà di deposizioni relativamente a circostanze più o meno accessorie; ma nella sostanza rimasero tali e quali. Se non che il vecchio padre accusato essendo sordo estremamente da molti anni, e perciò diffidente, sospettoso, bisbetico (come più o meno sono tutti i sordi), è chiaro che il carattere suo esteriore, informato anche da un temperamento irascibile, e prontamente impressionabile dovea apparire più o meno eccentrico, stravagante. E ciò tanto più, in quanto che vi si aggiungevano i

rovesci della fortuna, per cui caduto nella miseria, dovea oltre alla mancanza del necessario sostentamento, soffrire nel contegno dei proprii figli, e del primogenito soprattutto, il rimprovero che gli facevano di avere sperperato l' avita sostanza. Ond' è che da tutto questo egli non poteva nella sua profonda sordità che desumerne argomento sempre maggiore di mal' animo del figlio suo verso di lui, e credere non bene volenti a lui coloro tutti che avvicinavanlo, e che credeva di lui consiglieri, e mettimale. E d' altra parte il fare suo esteriore, e il comportarsi colle persone del paese non poteva apparire sempre uniforme ed uguale in ogni suo atto, sì appunto per le notate condizioni eccezionali, e sì anche per il continuo martirio dei gravi pensieri che gli travagliavano la mente, specialmente nei dì che avea a lottare colla fame.

Ma intanto tutti questi atti, e questo fare del vecchio *Pizzorno* avendogli procacciato col tempo (massime in questi ultimi anni in cui era ridotto al verde), voce di stravagante, di bisbetico, di mezzo matto, ed anche di matto, eccoti che questa voce ingrossatasi dopo il fatto d' accusa, veniva da varii ripetuta alla pubblica udienza, come se quella voce fosse la voce del popolo, e quindi di Dio. Taluni testimonii poi credettero di aggiungere a codesta popolare dicerìa alcuni fatti speciali, o voci particolari, da cui volevasi desumere incontrastabilmente la pazzia; la quale avrebbero già negli anni andati riconosciuta e il Governo e i Tribunali, stati costretti, dicevasi, quello a destituirlo dalle funzioni di Sindaco, e questi a cessare dalle procedure, perchè trovarono di aver a fare con un pazzo deciso.

— E questo fu il fondamento, sul quale i due periti chiamati dalla difesa innalzarono l' ingegnoso edificio dell' alienazione mentale concretata sotto la forma di *Lippemanìa*, o manìa triste. — Imperocchè il sig. *Verdona*, il quale dopo esaurite le discussioni dei testimoni, ebbe primo la facoltà di parlare, sciorinando con dotta scrittura ragioni e argomenti non pochi, e chiamando a rassegna parecchie circostanze di fatto raccolte dal dibattimento orale, parvegli evidentemente provata nel *Pizzorno* sì anteriormente, e sì posteriormente al 29 aprile 1853, l' alienazione mentale nella forma indicata; per cui dimostrava in niun modo im-

putabile al medesimo il crimine, ond' era accusato. E il suo dire confortava poi con citazioni d' autori i più rispettabili in queste materie, cercando di provare col loro suffragio la giustezza delle sue opinioni. Conchiudeva però, che anche ammesso com' egli credeva che si dovesse ammettere la non imputabilità del crimine commesso dall' accusato il 29 aprile 1853, non fosse però da lasciarlo in libertà, ma lo si dovesse chiudere in un Manicomio, nell' interesse della pubblica sicurezza.

Il sig. Prof. *Tomati* sottoscrivendo pienamente alle conclusioni e ragioni espresse dal suo collega aggiungeva : — Che quello era tale caso per lui di *Lippemanìa* così chiaro e parlante, che qualora fosse stato un Professore di Clinica delle malattie mentali, avrebbe scelto quel caso come a tipo di questa forma speciale. — Chè per lui, esaminato il fatto e le circostanze tutte risultate dal processo, e dalla pubblica udienza, non poteva a meno di stabilire in quel caso il seguente dilemma — O il *Pizzorno* è eminentemente ammalato, cioè pazzo, o è eminentemente scellerato, giacchè non sapeva comprendere, possa un uomo onesto, probo (e il *Pizzorno* era stato all' udienza designato come uno specchio di probità) possa di un colpo passare al sommo del crimine e della scelleratezza. — Conchiudeva poi che la scienza riclamava quell' uomo infelice, sul quale mai avrebbe potuto pesare la spada della giustizia, come quegli che dovea essere rinchiuso piuttosto in uno spedale che in una prigione.

— Udite le ragioni, e le conclusioni degli onorevoli periti della difesa, i quali unanimamente stabilito aveano la non imputabilità del fatto criminoso sulla esistenza nell' accusato di uno stato di alienazione mentale sotto forma di *Lippemanìa* portata fino alle ultime sue conseguenze, l' Eccellentissimo sig. Presidente richiedeva il Prof. *Freschi* del suo giudizio sullo stato di mente dell' imputato, permettendogli di giovarsi in tale proposito anche di alcune note scritte compilate dietro le risultanze del dibattimento orale.

Il prof. *Freschi* per mettere a portata l' Eccellentissimo Magistrato di meglio apprezzare il valore del giudizio, ond' era richiesto, diceva di appoggiarsi prima di tutto al disposto e allo spirito

degli art. 99 e 100 del Codice Penale (1), per vedere 1. se l'imputato *Giuseppe Pizzorno* potesse dirsi mai costituito in uno stato di *pazzia*, *imbecillità*, o *furore*, o *forza irresistibile* contemplato dagli articoli citati, anteriormente al fatto dell' omicidio da lui commesso il 29 aprile 1853. 2. se, non essendolo stato fino allora, lo diventasse per avventura nel giorno del fatto stesso, o dopo, talchè potesse dirsi caduto egualmente sotto il disposto degli articoli mentovati. Imperocchè la legge non riconoscendo che questi quattro stati, cioè 1. *Pazzia* equivalente a *demenza-follìa*, *mentecattaggine*. 2. *Imbecillità* comprendente pure l' *idiotismo*. 3. *Furore* equivalente a *manìa*, perchè una volta si credeva che il furore fosse il sintomo patognomonico della *manìa*, ciò che non è. 4. *Forza irresistibile*. era a vedersi se l' imputato, anteriormente al 29 aprile 1853, avesse per avventura commessi tali atti che escludessero il *dolum malum* delle Leggi Romane, vale a dire consumati senza una rea intenzione, ma colla volontà di un uomo demente; volontà quasi animale, com' ebbe ad esprimersi la Cassazione di Francia giusta il *Sirey*, escludente cioè qualunque imputazione legale.

— Ma egli diceva che nè dal processo scritto, nè dalle osservazioni, interrogatorii molti e varii, e lunghi da lui dati all' imputato prima del dibattimento, nè dalle deposizioni dei testimoni fiscali, e defensionali che s' erano udite, risultavagli dimostrato pur *solo un fatto* veramente chiaro, autentico, provante e inappuntabile, da cui desumere che l' imputato nella sua vita anteriore al 29 aprile 1853 avesse commesso alcun atto, con cui poterlo ritenere alienato nel senso voluto dalla legge giusta gli articoli allegati.

(1) « Art. 99. Non vi ha reato se l' imputato trovavasi in istato di assoluta imbecillità, di pazzia, o di morboso furore, quando commise l' azione, ovvero, se vi fu tratto da una forza alla quale non potè resistere. »

« Art. 100. Allorchè la pazzia, la imbecillità ed il furore, o la forza non si riconoscessero di quel grado da rendere non imputabile affatto l' azione, i magistrati e i tribunali potranno punire l' imputato, secondo le circostanze dei casi, col carcere estensibile anche ad anni dieci, o coll' ergastolo. »

Infatti i testimonii uditi deposero, che l' imputato godeva in paese voce di *uomo bisbettico*, *stravagante*, *irascibile*, *mezzo-matto*, od anche *matto;* ma quando taluni di essi vennero poi interpellati sul fondamento vero di queste voci, vale a dire su quali fatti basavasi una tale opinione, non seppero addurre che circostanze le più inconcludenti, oppure fatti speciali di tal natura, che sviscerati anche leggiermente dalla critica si videro sfumare, come nebbia al sole. — Chi diceva che l' imputato soleva qualche volta entrare in casa altrui senza salutare, o partirne *insalutato hospite*, oppure cominciare un discorso, e poi cessarlo in un colpo. — Chi deponeva che dall' aver veduto certi atti, o gesti indifferenti di persone l' imputato ne avea desunto l' idea di minaccie, di odii e nimicizie che si volessero alla sua persona, per cui si credeva spiato perfino dalla Polizia e dai Carabinieri contro i quali riclamava. — Chi diceva che essendo stato Sindaco del paese, erane poi stato destituito per atti di pazzia commessi. — Chi infine asseriva che essendogli stato fatto un processo correzionale per sevizie commesse contro individui della sua famiglia, il Tribunale avealo poi soppresso, per avere riconosciuto che si trattava di atti commessi da un pazzo, quindi non imputabili.

— Questi erano a un dipresso i fatti speciali formolati all' udienza da alcuni testimonii chiamati dalla difesa, e sui quali volevasi fondare la pazzia attribuita all' accusato.

Il Prof. *Freschi* pigliando uno ad uno tutti questi fatti, analizzandoli sotto ogni rapporto ne dimostrava o la loro insussistenza, o la mala interpretazione, o la esagerazione loro, o la nessuna importanza. Innanzi tutto però egli faceva notare all' Eccellentissimo Magistrato, che l' accusato sordo com' era (per cui vi era bisogno continuo di interprete che gli parlasse forte all' orecchio), non si poteva supporre, che avesse preparate di mano in mano le risposte categoriche, pronte, ragionevoli, probabilissime; che egli avea dato ad ogni interpellanza sui singoli fatti, che gli si notificavano come deposti dai testimonii. Nelle quali risposte tanta fu la regolarità e prontezza di memoria nello avere richiamate circostanze le più minute, che qualche testimonio dovette rettificare la sua deposizione, e fare elogio alla potente ritentiva dell' accusato. —

Mostrava poi il Prof. *Freschi* che que' soverchi timori che manifestava l' imputato prima del 29 aprile 1853 nel suo vivere domestico, o sociale — quel suo carattere sospettoso, diffidente, permaloso, quel suo vivere solitario, un po' da misantropo, aveano la sua radice di vero in fatti speciali o intrinseci a lui, oppure estrinseci, che lo giustificavano fino ad un certo punto, sebbene non impedissero di vederne esagerata la valutazione, e l' opinione nella mente dell' imputato. E però non negava egli, che la qualità del temperamento, e la circostanza di avere avuto l' avo paterno e materno pazzi — e per tale essere stato ritenuto pure il figlio suo ucciso, fossero elementi più che bastevoli a spiegare una certa *predisposizione* alle malattie mentali; ma non si dovea però questa predisposizione confondere coll' attualità, e credere già realizzato uno stato morboso, che non avea colpito nemmeno il padre suo, quantunque fosse dell' eguale sua tempera. — Il carattere suo sospettoso poi e diffidente avea la sua ragione nella sordità esistente in lui da molt' anni, e accresciuta coll' età — la tendenza alla solitudine e ai gravi pensieri trovava la spiegazione nei rovesci di fortuna patiti, nell' indigenza in cui era ridotto dopo di avere figurato fra i primi nel paese, e nei gravi dispiaceri che gli recavano le discordie domestiche e il perduto rispetto dei figli. — E quanto ai fatti di pazzia pei quali avrebbe avuta destituzione di Sindaco, non risultavano punto, giacchè in vece di una destituzione erasi dal Governo accordata a lui la demissione che volontariamente avea chiesta, e per cui lo si era ringraziato. — E il processo correzionale che si diceva essere stato fatto contro di lui e poi soppresso, perchè riconosciuto di aver a fare con un pazzo, si trovò in quella vece, che per un ricorso speciale della moglie fatto all' Avv. Fiscale Generale questi avea ordinato l' arresto del marito, il quale, trovato insussistente il motivo di ricorso e d' accusa datagli, veniva poi dallo stesso Magistrato messo in libertà pochi giorni dopo. Laonde conchiudeva che i fatti di pazzia articolati all' udienza dai varii testimonii o non sussistevano in alcuna guisa, od erano tutt' altra cosa da quello che si credevano, o mancavano dei dati necessarii per poter essere ammessi legalmente.

Ma qual caso adunque si dovea fare di quella voce che il *Piz-*

zorno avea in paese di *mezzo matto* e *di matto*? Non doveasi farne conto veruno? Anzi diceva il Prof. *Freschi*, voleva essere tenuta a calcolo, perchè essa consuona appunto con quanto la osservazione, e la giornaliera esperienza, e l'opinione dei più celebrati scrittori di medicina forense ci insegnano su questo particolare. E qui recando in mezzo quanto l'*Orfila* afferma in proposito di alcuni individui che chiama — « *Caractères singuliers — imagina-* » *tions déréglées — idées bizarres* » — diceva « *On entend dire* » *tous les jours de différentes personnes qu'elles sont à moitié folles* » *qu'elles ont l'esprit timbré, qu'elles sont insensées, extravagan-* » *tes . . . . Mais il faudrait convertir de cités en maisons d'in-* » *sensés, si l'on prétendait renfermer tous les fous de cette espèce,* » *qui jouissent du commerce de la société; tous ces originaux peu-* » *vent mener une vie comune et ordinaire, remplir le devoirs de* » *la vie civile, c'est tout ce qu'on peut exiger d'eux. Sans doute* » *il en est qui sont près de dernieres limites de la raison: quel-* » *qu'uns ont déjà probablement franchi ces limites; d'autres enfin* » *finiront pour perdre entièrement la raison; mais jusque là ils* » *sont réputé sages suivant les lois.* » Ed ecco in quale categoria secondo il Prof. *Freschi*, dovea essere collocato l'accusato *Pizzorno*; fra quei caratteri cioè più o meno stravaganti, eccentrici più o meno, *mezzi-matti* come si dicono dal volgo, sui quali non si potrebbe mai far pesare quella medesima responsabilità di azioni, che si vuole dalla legge nelle persone godenti la pienezza della loro ragione. E confortava poi questa sua opinione leggendo all' Eccellentissimo Magistrato un frammento di una sua scrittura medico-legale edita nel 1851, nello scopo di opporsi alla chiesta abolizione dell' Art. 100 del Codice Penale, innanzi al Parlamento da un suo collega il Prof. *Bonacossa* di Torino e nella quale mostrò la saviezza del Legislatore il quale, dopo avere coll'Art. 99 stabilito la non imputabilità assoluta in tutti que' casi in cui la *pazzia*, la *imbecillità*, il *furore*, o la *forza irresistibile* fossero chiaramente dimostrate, poneva di seguito poi l' Art. 100 per tutti que' casi dubbi, o non molto nettamente dimostrati, nei quali non si fosse potuto ottenere provata alcuna delle quattro condizioni morbose cennate, o si avesse avuto per le mani un caso, se non di paz-

zia spiegato, molto vicino ad essa però, o di qualche carattere stravagante, eccentrico com' era appunto quello dell' imputato.

— Da qui poi passava all' esame delle ragioni, e degli argomenti prodotti dagli onorevoli colleghi chiamati dalla difesa, per vedere se e prima, e poi il fatto del 29 aprile 1853 si avessero avuti nell' accusato tali indizii, ed atti da costituirlo in uno stato di vera *Lippemanìa* anche attualmente, com' essi lo aveano giudicato.

E coll' appoggio dei più grandi maestri in questo genere di studi, quali sono il *Pinel*, l' *Esquirol*, il *Georget*, il *Marc*, l'*Hoffbauer* ed altri mostrava:

1. Che l' accusato non avea mai in tutta la sua vita *delirato* nè vagamente, nè parzialmente, secondo il predominio più o meno forte di qualche idea particolare, nè come maniaco in genere, nè come *lippemaniaco*.

2. Che nè prima, nè poi il 29 aprile 1853 non avea mai presentati que' *caratteri particolari* che fanno distinguere il maniaco, e il monomaniaco da tutti gli altri alienati, e che sono così bene tracciati dal *Marc* e dall' *Esquirol*.

3. Che l' *aspetto*, e il *modo di enunciare le proprie idee* che nel maniaco e monomaniaco sono affatto diversi e particolarmente distinti, erano nell' accusato quali si osservano nell' uomo il più ragionevole ed assennato.

4. Che finalmente la vita solitaria, a cui si era in questi due o tre anni condannato il *Pizzorno*, e da cui si avea voluto desumere un argomento della sua *lippemanìa*, avea la sua ragione nelle domestiche disavventure, e nella miseria insoffribile del suo stato; ma che era ben lungi però dall' essere una vita selvaggia, e totalmente da misantropo, dal momento che si occupava dello insegnamento del leggere e scrivere, e dell' aritmetica a varie persone, e tenea i conti di alcuni commercianti.

— Dopo avere in questo modo mostrato che nè prima, nè dopo il 29 aprile 1853 l' accusato non si poteva ritenere caduto mai in alcuna delle quattro condizioni morbose indicate dai citati Art. 99 e 100 del Codice Penale, il Prof. *Freschi* cercava se mai vi fosse potuto cadere nell' atto di commettere il crimine ond' era accusato, cioè il 29 aprile stesso. E qui, escludendo il

caso della *pazzia*, *imbecillità* e *furore*, come stati di alienazione supposti preesistenti, e non applicabili al fatto concreto, mostrava come lo si dovesse piuttosto considerare preso in quel momento da una guisa di *furore istantaneo (furor transitorius*, o *égarrement momentané)* e quindi come trascinato da una *forza alla quale non potè resistere in quel* momento, a commettere un omicidio, del quale subito dopo si pentiva sclamando « *A che sono stato mai ridotto!* » — Le ragioni di fatto che lo inducevano a crederlo preso in quell'istante da subitaneo furore, o trascinato da irresistibile forza, erano le seguenti:

1. La persuasione in che egli era già da tempo che il figlio suo potesse spingersi fino all'estremo di attentare a' suoi giorni, essendone stato altre volte minacciato e maltrattato.

2. L' avere avuto nel giorno 28 precedente un gravissimo dolore prodotto dai guasti e dal soqquadro di utensili e oggetti esistenti nella sua camera, e operati per dispetto e mal animo dal figlio stesso, e per cui avea riclamato d' urgenza al Regio Fisco, onde provvedesse all' uopo.

3. L' essere sbalzato improvvisamente il figlio stesso nel giorno 29, dentro la camera del padre, quando vi si trovava solo, e averlo visto con piglio minaccioso avviarsi verso la parte del letto onde impossessarsi della carabina, ciò che indusse il padre a prevenirlo, peggiorando così la sua situazione, dappoichè all' idea della paura si aggiunse quella del sentimento della legittima difesa di sè stesso.

Il perchè combinate tutte queste circostanze precedenti, e concomitanti il fatto, e considerata la dolorosa situazione del padre in quel momento terribile, conchiudeva che non fosse imputabile del crimine commesso, se per un istante, perduta la coscienza del suo operato, la mano sua fece più di quello che la sua intenzione forse non avrebbe voluto.

Del resto, fuori di quel momento, e' giudicava il *Pizzorno* per un uomo bensì più o meno disposto alle affezioni mentali, di carattere irascibile, impressionabile, ma non stato mai pazzo, secondo il significato della legge.

— Il Dottor *Tagliaferro* che ebbe per ultimo la parola comecchè invitato fosse dal Pubblico Ministero, avvisò bene nella sua coscienza di dividere le opinioni espresse dai periti della difesa,

sottoscrivendo anch'egli alle conclusioni loro, che cioè il *Pizzorno* fosse già stato, e si trovasse pure allora in istato di *Lippemanìa*. Ma poichè sì i periti della difesa, e sì il Prof. *Freschi* aveano poi conchiuso, benchè per modi e ragioni diverse, sulla non imputabilità del crimine commesso, accettava sotto questo rapporto le conclusioni e degli uni e dell'altro.

— Replicarono quindi alcune ragioni i periti a difesa, onde sostenere la loro tesi; e specialmente il sig. Prof. *Tomati* ritornò sul suo dilemma già accampato prima dell' *eminentemente ammalato*, o *eminentemente scellerato* che si dovea, secondo lui, ritenere l' imputato, non vedendo egli via di mezzo.

— Il Prof. *Freschi* prevedendo che la discussione, ove non si fosse troncata a tempo, avrebbe forse potuto degenerare in una vaga disputa accademica, si limitò a deferire alla saviezza dell'Eccellentissimo Magistrato il giudizio della differenza che vi era tra le ragioni e i fatti prodotti in mezzo da lui a sostegno della sua tesi, e quelli che aveano recato innanzi i suoi colleghi a difesa della loro opinione. Del resto il dilemma del sig. Prof. *Tomati* cadeva di per sè, perchè fuori di proposito.

E per vero un tale dilemma calza moltissimo al caso dell' *omicidio premeditato*, giacchè chi di mente fredda medita l' uccisione del suo simile non può essere che un pazzo, od uno scellerato; e la storia lugubre degli assassinii, e delle monomanie omicide è lì per provarlo con una moltitudine di esempi. Ma altro è l' omicidio premeditato, ed altro è l' *omicidio volontario* che la legge contempla e punisce diversamente in ogni paese del mondo. Ora l'omicidio volontario può commettersi tanto dal pazzo, quanto dall' assassino, o dal facinoroso, come anche dall' uomo il più savio, il più nemico allo spargimento del sangue, il più moderato, il più calmo, purchè si diano certi momenti terribili, o dolorosi, in cui la mano sua viene forzata a spargere il sangue altrui. — Il padre sanguinosamente provocato, ingiuriato da un figlio ribelle — offeso nell' onore da una figlia che coglie in braccio al suo seduttore. — Uno sposo che sorprende la moglie in fragrante adulterio. — Un tale che è sorpreso dalla paura nell' atto che lo si aggredisce, o che è costretto a difendere la propria vita — in

tutte queste ed altre circostanze si può uccidere uno, senza essere perciò dichiarato nè pazzo, nè eminentemente scellerato. E la legge infatti ha previsti e contemplati a parte questi casi, nei quali se non proclama affatto la non imputabilità assoluta del crimine d'omicidio, lo scusa però, o lo dichiara ben anco non imputabile (come sarebbe nel caso della legittima difesa), e lo punisce con mitissima pena correzionale. — Ora nel caso concreto si trattava di accusa d'omicidio *volontario*, e non *premeditato*; e però non era a proposito il dilemma accampato per le ragioni ora esposte, e per altre moltissime, che è facile il vedere.

Terminate le dichiarazioni, i giudizii e le repliche dei periti, sì da una parte, e sì dall'altra, S. E. il sig. Presidente, chiedeva al Prof. *Freschi*, fin dove egli credesse imputabile, o non, l'azione commessa dall'accusato il 29 aprile 1853, stando anche le ragioni esplicative da lui esposte intorno alla *forza irresistibile* che lo trascinava a quell'atto, e ciò onde vedere fino a qual punto potesse farsi luogo all'applicazione dell'Art. 100. — Il Prof. *Freschi* tutta sentendo la gravezza di questa difficoltà, diceva di non poter precisare i limiti della coscienza che fino ad un certo punto potè avere in quel frangente l'imputato, ancorchè preso da subitaneo furore, e da paura grande di poter perdere la vita; che perciò ne lasciava giudice l'Eccellentissimo Magistrato, che avea udito e fatti e ragioni e circostanze tutte sì precedenti, e sì concomitanti quell'atto criminoso.

— Altre interpellanze gli erano fatte e dalla difesa, e dal Pubblico Ministero, alle quali rispose con brevi parole, riferendosi sempre alle già prodotte osservazioni.

— Il sig. Avv. *Antonio Crocco*, facente le parti di Pubblico Ministero, appoggiandosi alle ragioni e ai fatti prodotti dal Prof. *Freschi* per escludere la *pazzia*, ma non dividendo poi la costui opinione circa il *furor transitorius* per cui avea ritenuto non risponsabile l'imputato del crimine commesso, concluse con dotto ragionamento sulla imputabilità considerata però sotto l'aspetto dell'Art. 100, e cercò l'applicazione di 10 anni di carcere, il *maximum* della pena portata da quell'articolo.

La difesa poi, e specialmente il sig. Avv. dei Poveri *Botto*, ri-

tenendo assolutamente non imputabile il fatto, perchè pazzo, o lippemaniaco diceva essere l'imputato, si appoggiava principalmente sulle ragioni prodotte dai periti a difesa, e sostenute pure da uno de' periti fiscali, il Dottor *Tagliaferro*, e combatteva alcune delle ragioni accampate dal *Freschi* col Vol. III del *Manuale teorico-pratico di Medicina Legale* di questo stesso autore, per desumerne sempre la non imputabilità dell' azione commessa.

Il Magistrato d' Appello ritenendo, e apprezzando le ragioni e il giudizio pronunciato all' udienza dal Prof. *Freschi*, e giudicando, che se non era il caso di dover applicare l'art. 99 come avrebbero voluto i tre periti a difesa, era pero quello di riferirsi all' art. 100 come il *Freschi* avea lasciato sentire, condannava il *Pizzorno* a sette anni di carcere e alle spese.

Questo caso che diede luogo a varie quistioni e osservazioni di psicologia forense, sarebbe fecondo di utilissime induzioni massime dal lato pratico, se il tempo, e lo angusto spazio non ci impedissero di entrare nel loro dettaglio; ma non mancheremo però di farlo a più opportuno momento.

— Una grave mancanza poi venne segnalata nel processo scritto, e che fa torto sicuramente al medico stato richiesto dal Fisco a stendere la perizia sulla causa della morte avvenuta nel figlio *Pizzorno*. Imperocchè è risultato che il perito non procedette all' autossia del cadavere, e non pertanto dichiarò nella sua relazione di avere veduto fratturato comminutivamente lo sterno, feriti i muscoli intercostali, il pericardio, il cuore, e i vasi centrali dai pallini penetrati in cavità!! e tutto questo egli diceva, senza avere tagliato il cadavere, e solamente dietro ispezione esterna della ferita. — Vogliamo sperare che questo esempio insegnerà ai periti medici, e chirurghi di andare non solamente cauti in questi giudizii, ma trattandosi di morti avvenute anche per cause traumatiche le più evidenti, e mortifere, di procedere *sempre e in ogni caso* alla necroscopìa, di farne richiesta al Fisco tutte volte che questo non la ordini d' ufficio, e di ricusarsi (che bene lo possono) dal pronunciare alcun giudizio sulla causa della morte, quando l' ufficiale della Polizia giudiziaria, o del Pubblico Ministero non volesse acconsentire l' autossia richiesta.

NOTIZIE MEDICHE DIVERSE

ART. 5. — *Eclampsia nelle gravide e partorienti.* — Nel mese scorso venne dibattuta innanzi alla *Società di Medicina* di Parigi, che ha sede nel *Palazzo di Città*, sotto la presidenza del sig *Camus*, la quistione del *miglior metodo di trattare e curare una donna gravida, o partoriente quando venga presa da Eclampsia.*

La quistione non è nuova, per vero dire, giacchè fu pure trattata, massime in Francia, in questi ultimi tempi. — Dato adunque il caso che dopo l' ottavo mese di gestazione passata senza accidenti d' alcuna guisa, venga la donna assalita repentinamente da *Eclampsia*, quale sarà la condotta del medico in simile frangente? — Basterà egli di provvedere con mezzi terapeutici interni acconci all' uopo, o si dovrà ben anco ricorrere al parto provocato coll' arte?

Certamente il pericolo che può incogliere in simile emergenza la gravida, o la partoriente può essere più o meno grave o minaccioso, a normà delle circostanze e del caso.

L' *Eclampsia* che tanto confina bene spesso più coll' *apoplessia* e col *coma* che non colla *Epilessia* può in qualche caso essere tanto grave da minacciare la morte della donna; e certo, se la provocazione del parto precoce, quando la gravidanza inoltratissima, o il travaglio stesso del partorire, ne sia la causa precipua, può liberare la paziente da un tale stato, bisogna procedervi tosto, e non aspettar tempo, giacchè sappiamo che bene spesso le convulsioni cessano collo sgravio. Secondo il *Chailly* non vi ha paragone tra le conseguenze che può recare alla donna la dilatazione artificiale del collo uterino, e quelle che possono derivare da una repentina e minacciosa *Eclampsia.*

Varie furono le sentenze e le opinioni pronunciate in seno alla Società Medica di Parigi su questo proposito; in generale però si è ritenuto che quando riusciti vani tutti gli antispasmodici, e altri rimedi amministrati per far cessare l' *Eclampsia*, si trova che

il male peggiora, anzi che cessare, si possa e si debba ricorrere al parto precoce provocato.

Si è poi ritenuto da molti per un fenomeno costante che si è osservato, e si osserva nelle gravide prese da *Eclampsia*, la presenza dell' albumina nelle loro urine; e siccome tra questa forma di convulsioni e la *Epilessia* si vorrebbe vedere da alcuni una grande analogia per non dire identità; così è che il *Cazeaux*, il quale appunto è uno di quelli che tengono per nulla diverse fra loro queste due forme convulsive, diceva che se l' albuminuria è uno dei caratteri diagnostici dell' *Eclampsia* delle gravide, a sanzionarlo nella pubblica opinione bisognerebbe dimostrare, non esser vero quello che taluno annunziò, che anche negli epilettici si osservano le urine più o meno albuminose.

ART. 6. — *Succedaneo all' olio di fegato di Merluzzo.* — Il *Trousseau* volendo riparare all' inconveniente che presenta bene spesso l' *olio di fegato di Merluzzo* per la sua non facile digeribilità nello stomaco, ci annunzia di averlo potuto surrogare più e più volte e di surrogarlo frequentemente nella sua pratica con una specie di *butirro medicinale* da lui composto, e che si può consumare nella giornata mangiandolo insieme al pane. Ecco la formola della sua composizione — *Burro fresco* . . . gram. 125

— *Ioduro* e — *Bromuro* di Potassio . . . centigram. 5 . . . centigram. 20

— *Cloruro di sodio* . . . gram. 2

ART. 7. — *Premio di* 100,000 *franchi.* — Il sig. Dott. *Breaut* ha disposto nel suo testamento 100,000 franchi da essere dati a colui il quale avrà trovato il rimedio per guarire il Cholera asiatico, oppure avrà scoperta la causa di questo terribile flagello. — Fino a tanto che questo premio non sia vinto, gl' interessi al 5 per 0|0 di questo capitale debbono darsi annualmente a quell'autore, il quale avrà fatto progredire la scienza intorno alla quistione del Cholera asiatico, o di tutt' altra malattia epidemica. — Che se nissuno si troverà il quale meriti per questa parte il premio annuo desumibile dagl' interessi del capitale, si potrà largire a quegli che avrà trovato il mezzo radicale di guarigione delle

affezioni erpetiche, serpiginose, e impetiginose, ed altre malattie della cute prodotte da acari od altri animaletti di questa guisa. — L' Istituto di Francia sarà incaricato tanto della pubblicazione del programma sì del grande premio, e sì del premio annuo, e sarà suo pure il giudizio sul merito dei concorrenti. — Un decreto imperiale del 15 novembre 1853 ha autorizzato l' Accademia delle scienze ad accettare questo legato.

ART. 8. — *Latte nelle mammelle dei bambini neonati.* — Il sig. *Guillot* trasmetteva nel mese scorso una sua *Memoria* all'Accademia delle scienze di Parigi intorno alla *secrezione del latte nelle mammelle dei neonati.* Ecco il sunto delle principali proposizioni che l' autore dimostra :

1. Le mammelle dei bambini neonati dell' uno e dell' altro sesso poco tempo dopo la nascita separano del latte.

2. Questo fenomeno accade ordinariamente alla caduta del cordone ombellicale ; cioè comincia tra il settimo e il dodicesimo giorno dalla nascita, dura alcuni giorni, poi cessa. È una secrezione affatto normale, perchè non si osserva che nei bambini sani.

3. Durante la secrezione le ghiandole mammarie sono tumide in modo sensibilissimo.

4. Il latte può essere spremuto dalle mammelle dei neonati colla sola pressione; e sorte quando a goccia, e quando a getto.

5. Il latte che esce è bianco; e quando neutro, e quando alcalino; si acidifica al contatto dell' aria; si separa in due parti, cioè una di *siero* e l' altra di *crema*, come il latte di donna, ed è composto degli stessi elementi di quest' ultimo; e se ne può raccogliere tanta quantità, sia in una sola tirata, sia a più riprese, da potersi separare il *formaggio* o *caseina* dal *burro*, e dallo *zuccaro.*

ART. 9. — *Idrofobia in un cretino. — Sviluppo dell' intelligenza.* — Un *cretino* (*Antonio Chauvet*) dell' età di 17 anni, figlio di genitori scrofolosi e gozzuti, e cretini essi pure, avente un altro fratello pure cretino, avea facoltà intellettuali cotanto limitate, che non solo non aveva potuto mai imparare a leggere, nè scrivere, nè fare la sua prima comunione, ma appena era capace di articolare qualche parola ed in un modo affatto incompleto. Egli non mostrava che qualche affezione a sua madre, e nessuna a

suo fratello; era poltrone quanto mai e mangiava per due ogni fatta di cibi che gli si davano. — Il giorno 10 maggio 1853 venne morsicato da un cane idrofobo; condotto subito nella bottega di un farmacista, questi si limitò a cauterizzarne le ferite con dell' ammoniaca. Nessun accidente particolare si presentò più fino al 27 luglio; nel qual giorno si manifestarono i primi sintomi dell' idrofobia. Da quel momento con la più grande sorpresa delle diverse persone astanti, il *Chauvet* cominciò a parlare liberamente e a chiamare suo fratello e sua madre, esprimendo loro con parole affettuose tutto l' amore che avea per essi; e di poi fece chiamare il Curato della Parrocchia al quale manifestava il suo malcontento per non avere potuto imparare il catechismo. Infine essendo poi caduto in un delirio acuto, si udiva parlare molto e con molta volubilità di cose e di fatti avvenuti parecchi anni prima, e ai quali nissuno avrebbe creduto mai che quell' infelice avesse potuto prendere tanta parte. Egli spirò fra le più atroci convulsioni. — Il sig. *Niepce*, il quale comunicava recentemente questa osservazione all' Accademia delle scienze di Parigi, notava la singolarità del fenomeno, dello sviluppo cioè repentino della intelligenza e dei sentimenti affettuosi in un cretino dalla nascita, unitamente allo scoppio dei sintomi proprii della rabbia.

ART. 10. — *Segala cornuta nel parto.* — Ultimamente all' *Accademia imperiale di Medicina* di Parigi vennero dal sig. Dottor *Danyau* letti quattro rapporti sopra *varie Memorie* inviate da diversi medici all' Accademia stessa *intorno all' uso della Segale cornuta nel parto*, dove taluni ne magnificavano i vantaggi, ed altri in vece ne chiarivano i danni, e la proscrivevano. Da tutti que' rapporti risulta che i fatti prodotti dagli uni e dagli altri non sono ancora nè tanto numerosi, nè così evidenti da poterne cavare induzioni generali; sì per raccomandarne e sì per proscriverne l' uso. Egli poi ha finito per dire, che se anche in certi casi può questo medicamento riuscire vantaggioso, esso però debbe essere amministrato con molta prudenza, e molto più di raro che non si faccia oggi generalmente.

GIUSEPPE CARBONE *Gerente.*

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO

Art. 1. Due casi di tumor verrucoso delle cicatrici. Memoria letta all' Accademia Medico-Chirurgica di Genova dal dott. *Giuseppe Rosso*, Prof. di Clinica Operativa nella R. Università di Genova, e Presidente dell' Accademia suddetta ecc.

2. L' atropina studiata quale mezzo diagnostico in alcune malattie dell' occhio. Memoria letta all' Accademia Medico-Chirurgica di Genova dal socio effettivo dott. coll. *Marinetti Gerolamo*, Assistente alla Clinica operativa.

3. Ferita lacerata con lesione d'arteria, curata colla compressione nella Clinica Chirurgica del prof. *Botto*.

4. Omicidio volontario commesso dal padre nella persona del proprio figlio, ed attribuito ad una supposta pazzia dell' uccisore.

Accusa — Dibattimento pubblico fattosi innanzi all' Eccellentissimo Magistrato d' Appello residente in Genova ne' giorni 9, 10, 11 del gennaio 1854. — Quistioni medico-legali trattate all' udienza dei Periti. — Sentenza del Tribunale.

5. Eclampsia nelle gravide e partorienti.

6. Succedaneo all' olio di fegato di Merluzzo.

7. Premio di 100,000 franchi.

8. Latte nelle mammelle dei bambini neonati.

9. Idrofobia in un cretino. — Sviluppo dell' intelligenza.

10. Segala cornuta nel parto.